

COPY

Form 480.20 Rev. 01.17

Liquidator:		Reviewer:	2016		GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		2016		Serial Number		
Field audited by:										<input type="checkbox"/> AMENDED RETURN	
Date _____/_____/_____										TAXABLE YEAR: 1 <input checked="" type="checkbox"/> CALENDAR 2 <input type="checkbox"/> FISCAL 3 <input type="checkbox"/> 52-53 WEEKS	
R	M	N								Payment Stamp	
Corporation Income Tax Return											
TAXABLE YEAR BEGINNING ON Jan/01, 2016 AND ENDING ON Dec/31, 2016											
Taxpayer's Name DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES, INC.											
Postal Address PO BOX 364487											
SAN JUAN PR Zip Code 00936											
Location of Principal Industry or Business - Number, Street, City CARR. 165, KM. 2.7, URB. INDUSTRIAL AMELIA GUAYNABO PR											
Type of Principal Industry or Business (i.e. Hardware store, Cafeteria, etc.) <b>MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE</b>											
Check the corresponding box, if applicable 1 <input type="checkbox"/> First return      2 <input type="checkbox"/> Last return		CHANGE OF ADDRESS: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No		Day _____/ Month _____/ Year _____		Date Incorporated		Type of Entity <b>CORPORATION</b>			
		EXTENSION OF TIME: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				Place Incorporated PUERTO RICO		Indicate if you are member of a group of related entities <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Contracts with Governmental Entities <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		E-mail Address of the Contact Person josealfredo.medinaf@cemex.com						Group number 11007			
GO TO PAGE 2 TO DETERMINE YOUR REFUND OR PAYMENT.											
<b>Refund</b>	1. AMOUNT OVERPAID (Part IV, line 58. Indicate distribution on lines A, B, C and D) ..... (1) <span style="float: right;">27,933 00</span> A) To be credited to estimated tax for 2017 ..... (1A) <span style="float: right;">27,933 00</span> B) Contribution to the San Juan Bay Estuary Special Fund ..... (1B) <span style="float: right;">0 00</span> C) Contribution to the Special Fund for the University of Puerto Rico ..... (1C) <span style="float: right;">0 00</span> D) TO BE REFUNDED ..... (1D) <span style="float: right;">0 00</span>										
	<b>Payment</b>	2. AMOUNT OF TAX DUE (Part IV, line 58) ..... (2) <span style="float: right;">0 00</span> 3. Less: Amount paid (a) With Return ..... (3a) <span style="float: right;">0 00</span> (b) Interests (See instructions) ..... (3b) <span style="float: right;">0 00</span> (c) Surcharges <span style="float: left;">0</span> and Penalties <span style="float: left;">0</span> (See instructions) ..... (3c) <span style="float: right;">0 00</span>									
		4. BALANCE OF TAX DUE (Subtract line 3(a) from line 2 and add lines 3(b) and 3(c)) ..... (4) <span style="float: right;">0 00</span>									
		<b>OATH</b>									
We, the undersigned, president (or vice-president, or other principal officer) and treasurer (or assistant treasurer), or agent of the corporation for which this income tax return is made, each for himself declare under penalty of perjury, that this return (including schedules and statements attached) has been examined by us, and to the best of our knowledge and belief, is a true, correct, and complete return, made in good faith, pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended, and the Regulations thereunder.											
President or vice-president's name			President or vice-president's signature			Date					
Treasurer's or assistant treasurer's name <i>Jose Alfredo Medina Franco</i>			Treasurer's or assistant treasurer's signature <i>Alfredo Medina Franco</i>			Date <span style="float: right;">7/20/2017</span>					
Agent's name			Agent's signature			Date					
<b>SPECIALIST'S USE ONLY</b>											
I declare under penalty of perjury that this return (including schedules and statements attached) has been examined by me, and to the best of my knowledge and belief is a true, correct, and complete return. The declaration of the person who prepares this return is with respect to the information received, and this information may be verified.											
Specialist's name (Print) <b>Rafael Ramírez Ball</b>				Registration number 0 6 1 5 1		Date 7/18/2017		Self-employed Specialist <input type="checkbox"/>			
Firm's name <b>ACOSTA &amp; RAMIREZ LAW OFFICE LLC</b>		Address P.O. BOX 195492 SAN JUAN PR		Zip Code 00919-5492							
<b>NOTE TO TAXPAYER</b>											
Indicate if you made payments for the preparation of your return: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. If you answered "Yes", require the Specialist's signature and registration number.											
Retention Period: Ten (10) years											

## Departamento de Hacienda

## Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones

## Confirmación de Radicación Electrónica

Corporation Income Tax Return

Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year

01/01/2017 - 12/31/2017

Nombre del Contribuyente .....

Taxpayer Name

DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC

Número de Identificación Patronal .....

Employer Identification Number

767

Número de Confirmación de Planilla .....

Confirmation Number of Return

10252018298580A12D1018030

Fecha y Hora de Radicación .....

Date and Time of Filing

10/25/2018 4:39:42 PM

Fecha de Pago .....

Payment Date

Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..

Amount Paid Electronically with Return

\$0

Número de Ruta / Tránsito .....

Routing Number

Número de Cuenta .....

Account Number

Balance Pendiente de Pago .....

Amount Due

\$0

Contribución Pagada en Exceso .....

Amount Overpaid

\$27,933

↳ Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año .....

Credit to Estimated Tax for Next Year

\$27,933

↳ Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..

Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund

\$0

↳ Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico .....

Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund

\$0

↳ Cantidad a Reintegrar .....

Refund Amount

\$0

Esta planilla requiere que se sometan evidencias Sí / Yes This return requires to submit evidences No 

La evidencia deberá ser radicada **únicamente** de forma electrónica accediendo al Sistema de Formularios Electrónicos (E-Forms) a través de nuestra página de internet: [www.hacienda.pr.gov](http://www.hacienda.pr.gov), bajo el área de Hacienda Virtual.

The evidence must be exclusively filed through the Electronic Forms Systems (E-Forms) available in our web page: [www.hacienda.pr.gov](http://www.hacienda.pr.gov), under "Hacienda Virtual".

<p>Liquidador: _____ Revisor: _____</p> <p>Investigado por: _____</p> <p>Fecha _____ / _____ / _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>R</td><td>M</td><td>N</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	R	M	N						<p><b>2018</b></p> <p>GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA</p> <p><b>Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones</b></p> <p>AÑO CONTRIBUTIVO COMENZADO EL 01-01-2018 TERMINADO EL 31-12-2018</p>	<p><b>2018</b></p> <p><b>Exhibit A Page 3 of 4</b></p> <p>Número de Serie</p> <p><input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA</p> <p>AÑO CONTRIBUTIVO: 1 <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL 2 <input type="checkbox"/> ECONÓMICO 52-53 SEMANAS</p> <p>Sello de Pago</p> 
R	M	N								
<p>Nombre del Contribuyente <b>DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC</b></p> <p>Dirección Postal PO BOX 364487</p> <p>SAN JUAN PR Código Postal 00936-0000</p> <p>Localización de la Industria o Negocio Principal - Número, Calle, Pueblo METRO OFFICE PARK 2 CALLE 1 SUITE 200</p> <p>GUAYNABO PR Código Postal 00968-0000</p> <p>Naturaleza de la Industria o Negocio Principal (Ej. Ferretería, Cafetería, etc.) <b>MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE</b></p> <p>Marque el encasillado correspondiente, si aplica</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> <td style="width: 50%;">Lugar de Incorporación <input checked="" type="checkbox"/> Doméstica (PR)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primera planilla <input type="checkbox"/> Última planilla</td> <td><input type="checkbox"/> Extranjera Puerto Rico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SOLICITÓ PRÓRROGA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> <p>Contratos con Organismos Gubernamentales <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Correo Electrónico de Persona de Contacto (E-mail) <b>josealfredo.medinaf@cemex.com</b></p>		CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Lugar de Incorporación <input checked="" type="checkbox"/> Doméstica (PR)	<input type="checkbox"/> Primera planilla <input type="checkbox"/> Última planilla	<input type="checkbox"/> Extranjera Puerto Rico	SOLICITÓ PRÓRROGA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<p>Número de Identificación Patronal <b>1767</b></p> <p>Num. de Registro del Departamento de Estado <b>92952</b></p> <p>Clave Industrial Cod. Municipal <b>3279 16</b></p> <p>Número de Registro de Comerciante <b>02208500066</b></p> <p>Número de Teléfono - Extensión <b>787-783-3000 -</b></p> <p>Fecha de Incorporación <b>10-08-1995</b></p> <p>Número de Recibo: _____ Importe: _____</p> <p>Tipo de Entidad <b>Corporación</b></p> <p>Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Número de grupo <b>011007</b></p>		
CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Lugar de Incorporación <input checked="" type="checkbox"/> Doméstica (PR)									
<input type="checkbox"/> Primera planilla <input type="checkbox"/> Última planilla	<input type="checkbox"/> Extranjera Puerto Rico									
SOLICITÓ PRÓRROGA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No										
<p><b>PASE A LA PÁGINA 2 PARA DEclarAR SU REINTEGRo O PAGO.</b></p>										
<p><b>Reintegro</b></p> <p>1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Parte IV, línea 58. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) .....</p> <p>A) Acredita a la contribución estimada 2019 .....</p> <p>B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan .....</p> <p>C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico .....</p> <p>D) A REINTEGRAR .....</p>	<p>(1) 27,933 00 (1A) 27,933 00 (1B) 0 00 (1C) 0 00 (1D) 0 00</p>									
<p><b>Pago</b></p> <p>2. TOTAL PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Parte IV, línea 58) .....</p> <p>3. Menos: Monto pagado (a) Con Planilla .....</p> <p>(b) Intereses (Véanse instrucciones) .....</p> <p>(c) Recargos 0 y Penalidades 0 (Véanse instrucciones) .....</p> <p>4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) .....</p>	<p>(2) 0 00 (3a) 0 00 (3b) 0 00 (3c) 0 00 (4) 0 00</p>									
<p><b>JURAMENTO</b></p> <p>Nosotros, los suscriptores, presidente (o vicepresidente u otro oficial principal) y tesorero (o tesorero auxiliar), o agente de la corporación a nombre de la cual se hace esta planilla de contribución sobre ingresos, cada uno por sí, bajo el más solemne juramento y so pena de perjurio, declaramos que hemos examinado la misma (incluyendo anejos y estados que la acompañan), y que según nuestro mejor conocimiento y creencia es una planilla exacta, correcta y completa, hecha de buena fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus Reglamentos.</p>										
<p>Nombre del presidente o vicepresidente</p> <p>Nombre del tesorero o tesorero auxiliar</p> <p>JOSE ALFREDO MEDINA FRANCO</p> <p>Nombre del agente</p>		<p>Firma del presidente o vicepresidente</p> <p>Firma del tesorero o tesorero auxiliar</p> <p>Electronic Signature</p> <p>Firma del agente</p>								
		<p>Fecha</p> <p>Fecha</p> <p>14-10-2019</p> <p>Fecha</p>								
<p><b>PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE</b></p> <p>Declaro bajo pena de perjurio que he examinado esta planilla (incluyendo los anejos y estados adjuntos), y a mi mejor conocimiento y creencia, los datos en la misma son ciertos, correctos y constituye en conjunto una planilla exacta y completa. La declaración de la persona que prepara esta planilla es con relación a la información recibida y ésta puede ser verificada.</p>										
<p>Nombre del especialista (Letra de molde) <b>RAFAEL RAMIREZ BALL</b></p> <p>Nombre de la firma <b>ACOSTA Y RAMIREZ LAW OFFICE LLC</b></p> <p>Firma del especialista <b>Electronic Signature</b></p>		<p>N.º de registro <b>06151</b></p> <p>Fecha <b>14-10-2019</b></p> <p>Marque si es especialista por cuenta propia <input type="checkbox"/></p>								
		<p>Código postal 00919-5492 <b>SAN JUAN</b></p>								
<p><b>NOTA AL CONTRIBUYENTE</b></p> <p>Indique si pagó por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del especialista.</p> <p>Período de Conservación: 25(10) años</p>										
<p>Confirmation number: 10142019287906D06E1040523</p>		<p>PRITAS reference number: W005101028740523</p>								

**Departamento de Hacienda****Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones**

## Confirmación de Radicación Electrónica

Rev. 02.20

Corporation Income Tax Return  
Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year

01/01/2019 - 12/31/2019

<b>Nombre del Contribuyente .....</b> Taxpayer Name	DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC
<b>Número de Identificación Patronal .....</b> Employer Identification Number	[REDACTED] 1767
<b>Número de Confirmación de Planilla .....</b> Confirmation Number of Return	X1840284672
<b>Fecha y Hora de Radicación .....</b> Date and Time of Filing	01/15/2021 5:22:18 PM
<b>Fecha de Pago .....</b> Payment Date	
<b>Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla .....</b> Amount Paid Electronically with Return	\$0
<b>Número de Ruta / Tránsito .....</b> Routing Number	
<b>Número de Cuenta .....</b> Account Number	
<b>Balance Pendiente de Pago .....</b> Amount Due	\$0
<b>Contribución Pagada en Exceso .....</b> Amount Overpaid	\$27,933
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año .....</b> Credit to Estimated Tax for Next Year	\$27,933
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan .....</b> Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund	\$0
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico .....</b> Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund	\$0
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Cantidad a Reintegrar .....</b> Refund Amount	\$0

Esta planilla requiere que se sometan evidencias    Sí / Yes   
 This return requires to submit evidences    No

La evidencia deberá ser radicada **únicamente** de forma electrónica a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) accediendo: <https://suri.hacienda.pr.gov>. Para la radicación de evidencia deberá ingresar el número de confirmación de planilla aquí provisto.

The evidence must be filed only electronically through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym) available at: <https://suri.hacienda.pr.gov>. For the filing of evidence you must enter the return confirmation number herein provided.